

# Опыт применения крема Ломексин® («Recordati Chemical and Pharmaceutical Company S.p.A», Италия) в наружной терапии бактериальных и грибковых заболеваний кожи

Федотов В.П.<sup>†</sup>, Горбунцов В.В.<sup>†</sup>, Бенюх О.П.<sup>‡</sup>

<sup>†</sup> Днепропетровская государственная медицинская академия

<sup>‡</sup> Областной кожно-венерологический диспансер, Николаев

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ ЛОМЕКСИН® («RECORDATI CHEMICAL AND PHARMACEUTICAL COMPANY S.p.A», ІТАЛІЯ) У ЗОВНІШНІЙ ТЕРАПІЇ БАКТЕРІЙНИХ І ГРИБКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ**

**Федотов В.П., Горбунцов В.В., Бенюх О.П.**

Представлено дані власних спостережень лікування 2-відсотковим кремом Ломексин 165 пацієнтів з різними клінічними формами мікозів шкіри та піодермій. На підставі аналізу результатів лікування зроблено висновок про хороший терапевтичний ефект 2-відсоткового крему Ломексин при локальній терапії таких хворих.

**EXPERIENCE ON USING LOMEXIN® CREAM («RECORDATI CHEMICAL AND PHARMACEUTICAL COMPANY S.p.A», ITALY) IN LOCAL THERAPY OF BACTERIAL AND FUNGUS DISEASES OF SKIN**

**Fedotov V.P., Gorbuntsov V.V., Benyuh O.P.**

The data of own supervisions of treatment of 165 patients suffering the different clinical forms of skin mycoses and pyodermas by Lomexin cream of 2 percent have been presented. On the basis of the treatment results analysis, a conclusion about the good therapeutic effect of Lomexin cream of 2 percent at the local therapy of such patients has been draw.

**В** настоящее время бактериальные и грибковые заболевания кожи представляют собой не только актуальную медицинскую, но и серьезную социально-экономическую проблему. Современными исследованиями убедительно доказано, что большое значение в распространности инфекционных заболеваний кожи в Украине имеет:

- ухудшение социально-экономической и экологической обстановки;
- снижение общего иммунитета населения;
- увеличение агрессивных штаммов микроорганизмов.

Среди факторов, определяющих неудовлетворительное состояние заболеваемости инфекционными дерматозами, следует также отметить снижение должного медицинского и

общественного внимания к этой патологии. Обращает на себя внимание то, что за последние десятилетия снизилась санитарная культура населения; это приводит к поздней обращаемости за медицинской помощью и росту хронических форм дерматозов. Не проводится должным образом профилактика заболеваний среди отдельных социальных групп населения, – особенно среди военнослужащих, рабочих горячих цехов, шахтеров, студентов, спортсменов и др. Также приходится отметить и то, что недостаточная осведомленность врачей о современных особенностях клинических проявлений и течения этих заболеваний часто влечет за собой ошибки в их диагностике. В значительном числе случаев эффективная комплексная, полноценная терапия грибковых и бактериальных заболеваний кожи

не проводится из-за высокой стоимости лекарственных средств [1, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 16].

По современным данным ВОЗ, дерматомикозами страдает около 20-25 % населения Земли; причем в отдельных странах показатели заболеваемости достигают даже 50-70 % и более. Результаты «Ахилесс-проекта», охватившего обследованием 92492 пациентов в 16 областях Украины, показали, что более 31 % населения нашей страны страдает микозами, причем 52 % из них – онихомикозами. Обращает на себя внимание то, что у 99 % больных микозами выявлена грибковая микст-инфекция [1, 4, 11]. Среди всех воспалительных урогенитальных заболеваний, заболевания грибковой этиологии составляют 30-45 %. Колонизация слизистых оболочек грибами рода *Candida* у практически здоровых людей колеблется от 15 до 40 % и может увеличиваться до 80 %, особенно на фоне любой патологии. Около 75 % женщин в течение жизни имеют хотя бы один эпизод кандидозного вульвовагинита. По данным ведущих микологов мира, около 85-90 % населения страдает малассезиозом кожи [3, 11]. В последние годы в Украине также отмечается рост заболеваемости пиодермиями, доля которых в общей структуре заболеваемости составляют 10-12 %.

Проблема бактериальных и грибковых заболеваний кожи привлекает внимание многих специалистов и стимулирует поиск новых, более эффективных методов лечения инфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек. Решение этой проблемы зависит не только от медицинских работников, но и в значительной мере определяется уровнем жизни населения, состоянием экологии и многими другими факторами. Можно отметить, что существенную роль в решении этой проблемы играет также уровень научных достижений в дерматовенерологии и использование их результатов в практическом здравоохранении.

Для наружной терапии микозов и пиодермий были предложены и использовались самые различные мази, кремы, линименты, лосьоны и различные растворы. Практическим врачам также хорошо известны такие комбинированные средства, как:

- Виосепт;
- Бактробан;
- Тридерм;
- Кандерм;
- Пимафукорт и др.

Для терапии пиодермий использовались

антибиотики, а для системной терапии микозов – системные антимикотики внутреннего применения.

Однако следует заметить, что пероральное и парэнтеральное использование антибиотиков и системных антимикотиков при поверхностных формах микозов и пиодермий не всегда оправдано. Эффективность такого лечения недостаточно высока и при нем могут наблюдаться побочные явления и серьезные осложнения, особенно у детей и лиц с сопутствующей патологией. В подобных случаях рационально использовать наружные средства, включающие антимикотические и антибактериальные средства [2, 4, 6-9, 12-14, 18, 19].

Многими исследователями отмечалось, что в настоящее время значительно увеличилось и продолжает увеличиваться число форм возбудителей, резистентных к традиционным лекарственным средствам. Это является, пожалуй, одним из основных моментов, стимулирующих поиск новых препаратов для наружной терапии инфекционных дерматозов и исследования их клинической эффективности [5, 8, 11, 15, 17].

В связи с этим хотелось бы поделиться опытом применения для локальной терапии поверхностных инфекционных дерматозов крема Ломексин® («Recordati Chemical and Pharmaceutical Company S.p.A», Милан, Италия).

Крем Ломексин® в качестве основного действующего вещества содержит фентиконазола нитрат; в качестве основы использовано масло миндаля, ускоряющее регенерацию кожи и быстрое заживление.

Фенкотиазол – оригинальное антимикотическое вещество, которое применяется для лечения инфекций, вызванных:

- дрожжеподобными и плесневыми грибами;
- дерматомицетами;
- грамположительными бактериями.

Он обладает фунгицидным и фунгистатическим действием, блокируя трансформацию метилэргостерола в эргостерол, что нарушает синтез мембран и ведет к гибели гриба вследствие разрушения органелл его клеток (митохондрий, лизосом, ЭПС и др.).

Рассматривая в комплексе характеристики этого лекарственного средства, можно отметить, что с точки зрения современной клинической фармакологии крем Ломексин® соответствует всем критериям идеального лекарства для местного лечения:

- он обладает широким спектром действия против наиболее распространенных возбудителей дерматомикозов и эффективен в отношении бактериальных агентов (что важно, принимая во внимание особенности эубиоза кожи и наличия микст-инфекций);

- его эффективность проявляется при сравнительно низкой концентрации;

- он обладает хорошей переносимостью;

- характеристики препарата и его удобная дозировка и упаковка обеспечивают достаточный комплаенс лечения.

В нашей работе крем Ломексин® использовался при лечении больных:

- кандидозом складок и слизистых оболочек – 14 пациентов;

- паховым эпидермидом – 8;

- микозом стоп и кистей – 32;

- дерматомикозом гладкой кожи – 14;

- микроспорозом – 8;

- малассезиозом кожи – 28 пациентов.

Возраст пациентов варьировал от 19 до 65 лет; длительность заболевания у них значительно варьировала и составляла от полмесяца до нескольких лет.

Все исследуемые больные получали 2-процентный крем Ломексин®, который наносился на пораженные участки кожи один раз в день. Обязательным условием было использование препарата в одно и то же время суток, чтобы интервал между процедурами не превышал 24 часа.

Нами было отмечено, что основные симптомы – кожный зуд, эритема, отек и инфильтрация пораженной кожи значительно уменьшались уже на 2-3 день лечения. Следует отметить хорошую переносимость терапии: общих и местных побочных и нежелательных явлений при применении 2-процентного крема Ломексин® ни в одном из случаев зарегистрировано не было. Препарат не вызывал раздражения кожи даже при нанесении на эритематозно-экссудативные и дисгидротические очаги микоза с пузырьками, пустулами, трещинами и эрозиями. При этом достаточно быстро исчезали болезненность, жжение и зуд; очаги бледнели и подсыхали, эпителизовались трещины и эрозии, уплощался периферический валик, начиналось обильное шелушение, которое после излечения сменялось вторичной пигментацией участков поражения. Практически у всех больных к 7-10 дню очаги микоза клинически разрешались.

Проведенное лечение позволило констатиро-

вать, что высокие антибактериальные свойства препарата позволяют также использовать его при смешанных грибково-бактериальных инфекциях кожи, которые наиболее часто встречаются при дерматомикозах и лечение которых часто составляет определенную проблему.

Под нашим наблюдением находились 37 больных с поверхностными формами пиодермий в возрасте от 8 до 45 лет, среди них у 16 детей было стрепто-стафилококковое импетиго с локализацией на лице, верхних и нижних конечностях. При лечении этих больных 2-процентным кремом Ломексин® положительный эффект отмечался уже на 3-5 сутки, а в дальнейшем (на 7-9 сутки) у всех больных наступало полное выздоровление.

Хороший клинический эффект от лечения 2-процентным кремом Ломексин® мы также наблюдали у 14 взрослых мужчин в возрасте 22-52 года с фолликулитом волосистой части головы и двух больных с сикозом бороды и усов. При этом клиническое выздоровление у всех больных с фолликулитом наступало на 9-14 сутки, с сикозом – на 16 сутки. Аналогично хороший эффект отмечался и у 7 больных с хронической поверхностной стрептодермией, лечение которых завершилось полным клиническим выздоровлением на 18-22 сутки.

Необходимо отметить, что благоприятные результаты лечения получены также и у 9 больных микробной экземой и двух больных гангренозной пиодермией.

В качестве противомикробного средства 2-процентный крем Ломексин® был использован нами в наружной терапии пяти больных обычной пузырьчаткой и 8 больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая с локализацией на слизистой оболочке полости рта. Необходимо отметить мягкое, эпителизирующее действие крема при отсутствии субъективных ощущений при нанесении 3-4 раза в сутки.

Полученные нами результаты лечения подтверждают имеющиеся сведения о высокой эффективности при лечении инфекционных заболеваний кожи местной формы фентиконазола, который:

- обладает подсушивающим действием;

- легко впитывается;

- не вызывает мацерации кожи;

- начинает действовать сразу после нанесения;

- имеет широкий спектр действия благодаря

как фентиконазолу, так и наличию масла миндаля.

По целому ряду показателей он превосходит многие современные наружные средства.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности (излечение у 100 % больных) и безопасности препарата.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Айзятупов Р.Ф. Грибковые заболевания кожи: особенности этиологии, патогенеза, клиники и лечения // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2007. - № 6 (11). - С. 34-42.
2. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Терапевтическая тактика при микозах, сочетанных с другими дерматозами / Успехи медицинской микологии. - Т. 6. - М.: Национальная академия микологии, 2005. - С. 184-185.
3. Горбунцов В. В. Рациональні підходи до терапії маласезіозу шкіри // Журнал дерматовенерології і косметології ім. Н. А. Торсуева. - 2005. - № 1-2 (10). - С. 97-103.
4. Иванов С.В., Свирид С.Г., Шупенько М.М., Король В.М. Сучасна тактика в терапії кандидамікозів та інших поверхневих мікозів // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2006. - № 3 (22). - С. 87-91.
5. Кулага В.В., Романенко И.М., Афонин С.Л., Кулага С.М. Аллергия и грибковые болезни: Руковод. для врачей. - Луганск: «Элтон-2», 2005. - 520 с.
6. Мамчур В.И., Федотов В.П., Мамчур Л.А., Дюдюн А.Д. Этиотропная фармакотерапия микозов. - Днепропетровск, 2000. - 163 с.
7. Наружная терапия микозов стоп / Под общ. ред. Ю.В. Сергеева / Ю.В. Сергеев, Ю.С. Бутов, А.Ю. Сергеев, П.Г. Богуш, В.Ю. Васенова, Е.В. Мокина, Н.В. Савченко, О.И. Бучинский, Е.В. Кудрявцева, В.И. Лысенко. - М.: Национальная академия микологии, 2005. - 24 с.
8. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: Руковод. для врачей. - М.: ООО «Бином-пресс», 2003. - 440 с.
9. Сергеев Ю.В., Шпигель Б.И., Сергеев А.Ю. Фармакотерапия микозов. - М.: Медицина для всех, 2003. - 200 с.
10. Суколин Г.И. Клинический полиморфизм микозов человека / Успехи медицинской микологии. - Т. 10. - М.: Национальная академия микологии, 2007. - С. 144.
11. Федотов В.П. Грибы: пятое царство живой природы (достижения и перспективы научных исследований кафедры по медицинской микологии) // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2004. - 1-2 (7). - С. 9-26.
12. Федотов В.П., Погребняк Л.А., Тарнавская Н.Н., Литвиненко Р.Н. Современные методы лечения микозов гладкой кожи // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2004. - 1-2 (7). - С. 55-57.
13. Crespo-Erchiga V., Delgado-Florencio V. Dermatomycosis // Med. Clin. (Barc). - 2005. - Oct. - Vol. 125. - Issue 12. - P. 467-474.
14. Gupta A.K., Tu L.Q. Dermatophytes: Diagnosis and Treatment // Journal of the American Academy of Dermatology. - 2006. - June. - Vol. 54. - Issue 6. - P. 1050-1055.
15. Kannan P., Janaki C., Selvi G.S. Prevalence of dermatophytes and other fungal agents isolated from clinical samples // Indian J. Med. Microbiol. - 2006. - Jul. - Vol. 24. - Issue 3. - P. 212-215.
16. Katoh T. Dermatomycosis and environment // Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi. - 2006. - Vol. 47. - Issue 2. - P. 63-67.
17. Klepser M.E. Candida resistance and its clinical relevance // Pharmacotherapy. - 2006. - Jun. - Vol. 26. - Issue 6. - Pt. 2. - P. 68S-75S.
18. Roujeau J.-C., Sigurgeirsson B., Korting H.-C., Kerl H., Paul C. Chronic dermatomycoses of the foot as risk factors for acute bacterial cellulitis of the leg: a case-control study // Dermatology. - 2004. - Vol. 209. - Issue 4. - P. 301-307.
19. Zhang A.Y., Camp W.L., Elewski B.E. Advances in topical and systemic antifungals // Dermatologic Clinics - 2007. - April. - Vol. 25. - Issue 2. - P. 165-183.